DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	**CONTRATO No.** 7137155	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 16/12/2024 Fecha de Terminación: 13/07/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 211 Días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **MARIANA BARROS CADENA** Subdirectora Técnica Código 68 Grado 6		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/06/2025 – 30/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales dirigidos a realizar actuaciones jurídicas de las investigaciones administrativas de competencia de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección Vigilancia y Control		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$** 43.402.667,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 2.013.633,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 35.995.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.573.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 2.848.300,00

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1.Realizar la sustanciación jurídica dentro de las investigaciones administrativas que se adelanten en el área, según la meta-producto establecida en el anexo técnico para la ejecución contractual, de conformidad con la normatividad vigente para el sector salud y el ordenamiento jurídico nacional, con adherencia a los procedimientos institucionales (manuales, instructivos, formatos entre otros) definidos para las actividades del objeto contractual.	Se realizó el análisis y sustanciación jurídica dentro de las indagaciones y/o investigaciones administrativas entre los cuales se proyectó Pliego de cargos, recursos de reposición, fallos, traslados, requerimientos para alegar de conclusión correspondientes al mes de junio del 2025, teniendo en cuenta las equivalencias establecidas para tal fin en el Anexo Técnico. Así:	• **24** expedientes gestionados teniendo en cuenta las equivalencias establecidas de la siguiente manera: Proceso Jurídica - **3** Fallos - **8** recursos de reposición 2 con equivalencia de dos puntos - **3** traslados - **10** pliegos 1 con equivalencia de dos puntos. - Para un total de: **25 puntos** Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No. 7137155-APSuarez mes junio carpeta Evidencia obligación No.1 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482. De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE JUNIO 2025. No obstante, se deja claridad que los actos administrativos y/o oficios con relación a las preliminares adelantadas por la Subdirección no fueron cargados por reserva legal.
2. Dar respuesta a quejas, derechos de petición, tutelas y solicitudes de los diferentes entes de control dentro del término de ley y/o el procedimiento establecido, debidamente diligenciados, firmados y radicados en correspondencia con su respectiva copia archivada en el expediente; para lo cual deberá entregar los productos mínimos como meta definida en el anexo técnico.	Se realizó la sustanciación jurídica de las investigaciones administrativas asignadas para el mes de junio del 2025, de conformidad con lo definido en el anexo técnico.	Se realizó el adelantamiento de actuaciones administrativas asignadas de conformidad al anexo técnico para un total de **24** expedientes.
3. Dar estricto cumplimiento al Anexo Técnico según la necesidad o prioridad de los procesos que requiera la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Las gestiones y productos realizados en el presente informe, se dieron conforme al Anexo técnico correspondiente.	• Las gestiones y producto realizados en el presente informe se dieron conforme Al anexo técnico correspondiente.

4. Asistir a las reuniones, talleres ético-normativos y demás actividades programadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el supervisor del contrato.	Se asistió a reunión programada por la Subdirección, Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	• Asistencia a Reunión para seguimiento de puntos y cumplimiento el día 27/06/2025 con relación a Socialización de directrices gestión de las investigaciones administrativas en salud. Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No. 7137155-APSuarez mes junio carpeta Evidencia obligación No.4 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482. De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE JUNIO 2025.
5.Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato, que apliquen de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	Se dio cumplimiento al Anexo técnico establecido para las gestiones realizadas en el presente informe.	• Se dio cumplimiento al Anexo técnico establecido para las gestiones realizadas en el presente informe.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: NO APLICA

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	Riesgo 1
Suma cancelada:	$328.700	Suma cancelada:	$420.700	Suma cancelada:	$13.800
No Planilla:	1072218068	No Planilla:	1072218068	No Planilla:	1072218068
Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ
	FIRMA: Firmado digitalmente por ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ Fecha: 2025.07.01 22:07:25 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.396.640 de Bogotá

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 93,75 de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
1.	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	NO APLICA
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	NO APLICA
3.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	NO APLICA

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** 01 al 16 de junio de 2025 **RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA** **Subdirector Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)**
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
	NOMBRE Y APELLIDO: 17 al 30 de junio de 2025 **MARIANA BARROS CADENA** Subdirectora Técnica Código 68 Grado 6
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **CARLOS ALBERTO BAUTISTA GARZON** **Profesional Universitario Código 219 Grado 15**
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:
** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-18, 02:16:31 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022396640
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072218068
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1563882970
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 766.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 420.700	$ 1.900
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 328.700	$ 1.500
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.800	$ 100
		SubTotales:		$ 763.200	$ 3.500
		Total a Pagar:			$ 766.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogota D.C.

POSITIVA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ** identificado(a) con **CC . 1022396640** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
NIT-800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	INDEPENDIENTE	14/12 /2024		1	ACTIVO
NIT-899999061	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	INDEPENDIENTE	06/03 /2025		1	ACTIVO
		INDEPENDIENTE	04/04 /2020	04/04/2020	3	INACTIVO
		INDEPENDIENTE	19/09 /2024	19/09/2024	1	INACTIVO
NIT-899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	DEPENDIENTE	19/02 /2015	20/01/2016	0	INACTIVO

Esta certificación se expide a los un (1) día(s) del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 509781

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 16/07/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 41 C 5 05	Teléfono y Fax:	5665193		
C.C o NIT:	1022396640	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24052774416/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	IN - INDEXACION CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7137155	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-IN7137155-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERIODO DE:01-may 30-may-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2825	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175513	3239	Indexación - Contratación de Recurso Humano	$110.802,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175513	01	12013	$110.802,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

VR BRUTO	CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS	$110.802,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$110.802,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$110.802,00	2-4-36-90-0007	$2.216,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$97.902,00	2-4-36-27-0001	$750,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$110.802,00	2-4-36-90-0003	$554,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$3.520,00
VALOR NETO A GIRAR	CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	$107.282,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 509466

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 16/07/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 41 C 5 05	Teléfono y Fax:	5665193		
C.C o NIT:	1022396640	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24052774416/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	7137155	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7137155-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERIODO DE:01-may 30-may-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	$6.260.000,00

Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-09	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
346	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	548	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	$6.260.000,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS	$6.260.000,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.260.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.260.000,00	2-4-36-90-0007	$125.200,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.533.100,00	2-4-36-27-0001	$42.384,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.260.000,00	2-4-36-90-0003	$31.300,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$198.884,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL CIENTO DIECISEIS PESOS	$6.061.116,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 510107

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 16/07/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 41 C 5 05	Teléfono y Fax:	5665193		
C.C o NIT:	1022396640	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24052774416/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	IN - INDEXACION CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7137155	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-INVF7137155-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERIODO DE:01-may 30-may-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2796	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175513	3048	Indexación - Contratación de Recurso Humano	$202.198,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175513	01	12013	$202.198,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-09	

VR BRUTO	DOSCIENTOS DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS	$202.198,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$202.198,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$202.198,00	2-4-36-90-0003	$1.011,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$202.198,00	2-4-36-90-0007	$4.044,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$178.698,00	2-4-36-27-0001	$1.369,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$6.424,00
VALOR NETO A GIRAR	CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$195.774,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos